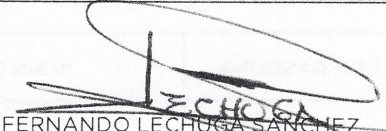
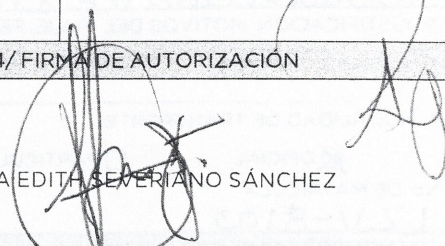


PAGO DE VIÁTICOS POR FONDO FIJO DE CAJA

1/NOMBRE DEL SOLICITANTE: <p style="text-align: center;">FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ</p>		2/NIVEL: 23 4/RANGO: 2	3/FECHA: 22/03/2017 5/IMPORTE: \$ 106.00
6/NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD MEDICO - ADMINISTRATIVA DE ADSCRIPCIÓN: SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MEDICA			
7/JUSTIFICACIÓN (MOTIVO DEL VIAJE, FECHA(S), DESTINO (S)) TRAMITES DEL HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO EN DESARROLLO URBANO MUNICIPAL PERMISO DE BARDA PERIMETRAL			
8/MODALIDAD DE TRANSPORTE: <input checked="" type="checkbox"/> OFICIAL <input type="checkbox"/> PARTICULAR		9/KM. INICIAL: 171182 12/KM. FINAL: 171309	10/CON GASOLINA: SI
NO. DE MATRÍCULA: MEV-3206		11/SIN GASOLINA:	
13/NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL EMPLEADO QUE RECIBE <div style="text-align: center;">  FERNANDO LECHUGA SÁNCHEZ </div>		14/ FIRMA DE AUTORIZACIÓN <div style="text-align: center;">  ALMA EDITH SEVERIANO SÁNCHEZ </div>	
NOTA: TERMINADA LA COMISIÓN DEBERÁ OBTENER EL SELLO DE LA UNIDAD QUE VISITÓ, REGISTRANDO ESTOS AL REVERSO EN ORDEN CONSECUTIVO			

PAGADO